



**Cendiatra**

## CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203  
Teléfono: (57 1) 7443001  
Web: [www.cendiatra.com](http://www.cendiatra.com)  
Email: [cendiatra@cendiatra.com](mailto:cendiatra@cendiatra.com)

SEDE	CENDIATRA NORTE 2	DIRECCIÓN	Autopista Norte # 83 89 Barrio Polo Club
TELÉFONO	6224464 - 7425327	EMAIL	<a href="mailto: citas.norte2@cendiatra.com">citas.norte2@cendiatra.com</a>
FECHA DE EXAMEN	2021-02-26	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	FABIAN ARTURO CASALLAS PARRA	Identificación CC	Nro 1015432453
Fecha de Nacimiento	1992-07-06	Edad	28
Sexo	M		
Empresa	PARTICULAR/NORTE		
Cargo	HOSPITALARIO		
Fecha Ingreso	2021-02-26 10:02:37	Fecha Salida	2021-02-26 10:06:24

### EXAMENES REALIZADOS

#### EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

##### CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

##### RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA  
VALORACION OPTOMETRICA

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SI

SI

Observaciones:  
CONTROL ANUAL  
NO PRESENTA

OTRAS:

##### CONTROLES

titulo

CONDICION VISUAL

OTROS

SI

NO PRESENTA

*Jhonattan Jose Polo Donado*  
Jhonattan Jose Polo Donado  
C.C. 1015432453  
C.E. 1015432453  
C.E. 1015432453

JHONATTAN JOSE POLO DONADO

RM: 72343832

Firma y sello del médico

*Fabian Casallas*

FABIAN ARTURO CASALLAS PARRA

CC 1015432453

Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

